





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری حرفه ای پزشکی

عنوان:

بررسی میزان فراوانی گروههای خونی در بیماران با ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریه

در بیمارستان امام خمینی(ره) اردبیل

استاد راهنما:

دکتر محمد میرزا آقازاده

استاد مشاور:

دکتر اصغر پیرزاده

نگارش:

امیر محمد حریری اردبیلی

شماره پایان نامه:

۰۴۱۵

تابستان ۱۳۹۱

پروردگارا

می دانم که هستی و می دانم که تمامی خطاتم با تو ست

ای حضور غایب دستگیرم باش...

ای وادار خطهای روشن؛

آینده بر من پنهان است، اما آسوده خاطر م

چون تو را می بینم و تو همه چیز را...

تو نشانم ده راهی را که بهترین است

می خواهم آن شوم که تو می خواهی...

چشمان امیدم، همواره به درهای کشاده رحمت بوده، هست و خواهد بود...

تقدیم به دو باغبان زندگی ام:

پدر بزروارم مهندس محمدرضا حریری اردبیلی و مادر نازنین و مهربانم

تقدیم به آن دو که وجودشان برایم از هر مدرکی والاتر و بالاتر است

آنان که وجودم برایشان همه رنج بود و وجودشان برایم همه مهر

آنان که راست قامتی ام در شکستگی قاتشان تجلی یافت

توانشان رفت تابه توانایی برسم، مویشان سپید کشت تار و سپید بانم

آنانکه فروغ نگاهشان، گرمی کلامشان و روشنی رویشان سرمایه های جاودانی زندگی من است

در برابر وجود کرامی شان زانوی ادب بر زمین می زنم و بادلی ملو از عشق و خضوع دستان پر مهرشان رامی بوسم.

تقدیم به برادران عزیزم:

دکتر محمد اسین حریری اردبیلی

مهندس امیرافضل حریری اردبیلی

که وجودشان مایه خشنودی زندگی ام می باشد و صمیمیت و مکرنگی شان را

تا انتهای آبی آسمان دوست دارم، باشد که به یاری حق شادترین روزهای زندگی

قله های رفیع علم و تحصیل در انتظارشان باشد.

تقدیم به استاد کرامت‌درم

جناب آقای دکتر محمد میرزا آقا زاده

که محبت هایش فراتر از مرز اندازه ها

راهنمایی هایش فراتر از مرز ارزش ها

و مقامش فراتر از مرز بیان هاست.

او که عشق مرابه آموختن ستوداماتیش لایق اوست که عشق به آموختن را به من آموخت و من به افتخار شاگردی اش

می‌بالم.

تقدیم به استاد بزرگوارم

جناب آقای دکتر اصغر پیرزاده

او که هرگز علم سرشارش را از من دریغ نکرد

و بی هیچ چشمداشتی به من آموخت و آموخته و می آموزد

بانشکر فراورن از اساتید کراتقدر

جناب آقای دکتر عباس یزدانبد، جناب آقای دکتر ناصر مویدنیا،

سرکار خانم دکتر نسرين فولادی، جناب آقای دکتر هادی سیری و سرکار خانم نصیچی

که مراد اجرای این امر مهم یاری رساننده

تقدیم به

همه بیمارانی که طب را در بالین آنها آموختم، باشد که با خواست الهی شفا دهند و سایر بیماران باشم.

## فهرست مطالب

### صفحه

### عنوان

#### فصل اول : کلیات

- ۱-۱- مقدمه و بیان مساله ..... ۲
- ۱-۲- تعریف واژه‌های کلیدی ..... ۴
- ۱-۳- اهداف و فرضیات ..... ۴
- ۱-۳-۱- هدف کلی ..... ۴
- ۱-۳-۲- اهداف اختصاصی ..... ۵
- ۱-۳-۳- فرضیات یا سؤالات تحقیق ..... ۵
- ۱-۳-۴- هدف کاربردی ..... ۵

#### فصل دوم : پیشینه تحقیق

- ۲-۱- ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریه ..... ۷
- ۲-۲- حالت های پروترومبوتیک ..... ۸
- ۲-۳- پاتوفیزیولوژی ..... ۸
- ۲-۴- فیزیولوژی ..... ۹
- ۲-۵- تشخیص ..... ۱۰
- ۲-۶- سندرم های بالینی ..... ۱۱
- ۲-۷- ریسک فاکتورهای جداگانه ترومبوآمبولی وریدی ..... ۱۸
- ۲-۸- درمان ..... ۲۷
- ۲-۹- پیشگیری از سندرم بعد از فلیپیت ..... ۳۷
- ۲-۱۰- مطالعات انجام شده در ایران و جهان ..... ۳۸

#### فصل سوم : مواد و روش ها

- ۳-۱- نوع مطالعه ..... ۴۱
- ۳-۲- محیط پژوهش ..... ۴۱
- ۳-۳- جامعه آماری و حجم نمونه ..... ۴۱
- ۳-۴- روش گردآوری اطلاعات ..... ۴۱



۴۴	۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری.....
۴۴	۳-۶- معیارهای ورود به مطالعه.....
۴۴	۳-۷- معیارهای خروج از مطالعه.....
۴۴	۳-۸- ملاحظات اخلاقی.....
۴۵	۳-۹- محدودیت مطالعه.....
۴۵	۳-۱۰- متغیر های مطالعه .....

#### فصل چهارم : نتایج

۴۸	نتایج.....
----	------------

#### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۶۸	۵-۱- بحث .....
۷۵	۵-۲- نتیجه گیری.....
۷۵	۵-۳- پیشنهادات.....
۷۷	منابع.....
۸۴	چکیده انگلیسی.....

## فهرست نمودار ها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک نوع بیماری آنها.....	۴۸
نمودار ۲-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک جنسیت.....	۴۹
نمودار ۳-۴ : فراوانی بیماران به تفکیک بازه سنی.....	۵۱

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: ارتباط میان جنسیت و بیماری افراد مورد مطالعه.....	۵۰
جدول ۲-۴: ارتباط بین میانگین سنی افراد و بیماری آنها.....	۵۲
جدول ۳-۴: ارتباط میان گروه های خونی و بیماری آنها.....	۵۴
جدول ۴-۴: ریسک فاکتورهای دخیل در ترومبوآمبولی وریدی.....	۵۵
جدول ۵-۴: رابطه میان ریسک فاکتور ها با جنسیت افراد.....	۵۶
جدول ۶-۴: ارتباط میان ریسک فاکتور ها و سن بیماران.....	۵۸
جدول ۷-۴: ارتباط میان ریسک فاکتور ها و بیماری آنها.....	۶۰
جدول ۸-۴: بررسی متغیر های آنتروپومتریک بیماران.....	۶۲
جدول ۹-۴: تعیین ارتباط میان شاخص آنتروپومتریک و بیماری افراد.....	۶۳
جدول ۱۰-۴: ارتباط میان میانگین سنی و گروه های خونی.....	۶۴
جدول ۱۱-۴: فراوانی گروه های خونی در جامعه اردبیل و ایران.....	۶۵
جدول ۱۲-۴: : فراوانی گروه های خونی در بیماران با VTE، DVT و PE.....	۶۵
جدول ۱۳-۴: بررسی ریسک فاکتوری هریک از گروه های خونی.....	۶۶

بررسی میزان فراوانی گرومهای خونی در بیماران با ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریه در بیمارستان امام خمینی(ره) اردبیل

## فهرست علائم اختصاری

**VTE : Venous Thromboembolism**

**DVT : Deep vein thrombosis**

**PE : Pulmonary embolism**

## بررسی میزان فراوانی گروههای خونی در بیماران با ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریه

### در بیمارستان امام خمینی(ره) اردبیل

## چکیده

**مقدمه و بیان مسئله :** ترومبوآمبولی وریدی (VTE) که شامل ترومبوز وریدی عمقی (DVT) و آمبولی ریه (PE) می باشد، یکی از سه علت قلبی- عروقی مرگ و میر و آمبولی ریه شایع ترین علت قابل پیشگیری مرگ در میان افراد بستری در بیمارستان می باشد. با توجه به شیوع بالا، اهمیت مطالعات اتیولوژیک بیماری ها و وجود گزارش های مختلفی مبنی بر نقش گروه های خونی در بروز بیماری ها واز جمله ترومبوآمبولی وریدی، این پژوهش به منظور بررسی گروه های خونی در بیماران بستری مبتلا به ترومبوآمبولی وریدی در بیمارستان امام خمینی(ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ، انجام گرفت.

**مواد و روش ها :** در این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی، ۲۰۰ بیمار که با تشخیص قطعی DVT و PE در طی سال ۱۳۹۰ در بیمارستان امام خمینی(ره) شهر اردبیل بستری بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص قطعی بیماری بر اساس سونوگرافی کالرداپلر و سی تی آنژیوگرافی ریه انجام گرفت. گروه خونی بیماران مشخص شد و در فرم اطلاعات مربوط به هر بیمار به همراه سن، جنس، و عوامل خطر بیماری ثبت گردید. اطلاعات بدست آمده، همراه با گزارش های اپیدمیولوژیک موجود در رابطه با گروه های خونی جامعه اردبیل و ایران با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری تست t وکای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** از ۲۰۰ بیمار مورد مطالعه، ۱۴۰ نفر (۷۰٪) ترومبوز ورید های عمقی و ۶۰ نفر (۳۰٪) آمبولی ریه داشتند که میانگین سنی بیماران با  $VTE 56 \pm 19$  و میانگین سنی به تفکیک برای DVT ۵۴ سال و PE ۴۷ سال بود. ۴۶٪ بیماران مرد و ۵۴٪ زن بودند. میانگین قدی افراد ۱۶۹/۸۶ سانتی متر، میانگین وزنی ۷۸/۳۶ کیلوگرم و میانگین BMI بیماران ۲۷/۱۰ محاسبه شد. پس از بررسی ریسک فاکتورها مشاهده شد که ۵۰ درصد استراحت در رختخواب بیش از ۳ روز، ۱۷ درصد سابقه DVT قبلی، ۱۳/۵ درصد مسافرت طولانی، ۱۴ درصد عمل جراحی اساسی و نیز مصرف OCP، ۱۳/۵ درصد سابقه بدخیمی، ۱۲ درصد ترومای اساسی، ۱۰ درصد شکستگی لگن و نیز سابقه انجام شیمی درمانی و ۹ درصد در بعد از بارداری داشتند. ۴۷/۵ درصد بیماران گروه خونی A، ۲۸/۵ درصد گروه خونی B، ۸ درصد گروه خونی AB و ۱۶ درصد نیز دارای گروه خونی O بودند. میزان بروز گروه های خونی A و B در افراد مبتلا به VTE بیش از فراوانی موجود در ایران و اردبیل ولی میزان بروز گروه خونی O کمتر از فراوانی گروه های خونی در جامعه می باشد که این افزایش گروه خونی گروه A (  $1/981-4/285$  CI و  $2/914$  OR) و گروه خونی B (  $1/167-2/215$  CI و  $1/608$  OR) و کاهش گروه خونی گروه O (  $0/474-0/843$  CI و  $0/632$  OR) از نظر آماری معنی دار بود.

**نتیجه گیری :** تغییرات در فراوانی گروه های خونی در این مطالعه ، نشان دهنده وجود نقش احتمالی گروههای خونی A و B با بروز VTE می باشد که به نظر می رسد پروفیلاکسی VTE در بیماران مدیکال و جراحی با گروه های خونی A و B نیاز به توجه و اهمیت بیشتری دارد.

**کلمات کلیدی :** ترومبوآمبولی وریدی - ترومبوز وریدی عمقی - آمبولی ریه - گروه خونی ABO

# فصل اول

## کلیات

## ۱-۱ مقدمه و بیان مسئله

ترومبوآمبولی وریدی (VTE) شامل ترومبوز وریدی عمقی (DVT) و آمبولی ریه (PE) می باشد که یک بیماری مولتی فاکتوریال شایع با عوارض جدی کوتاه مدت و طولانی مدت و نتیجه ی بالقوه کشنده است (۱).

ترومبوز وریدی، در اثر تشکیل لخته در وریدها ایجاد می شود. این اتفاق عمدتاً در وریدهای عمقی ساق پا روی می دهد (ترومبوز وریدهای عمقی، DVT) و ترومبوز می تواند از این مکان به سمت ریه ها آمبولیزه شود (آمبولی ریه، PE). کمتر از ۱۰٪ تمام ترومبوزهای وریدی در جاهایی غیر از اندام تحتانی تشکیل می شوند. شیوع DVT بدون آمبولی اغلب ۳ برابر بیشتر از PE است (۲). بروز سالانه این بیماری حدود ۱-۳ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر بزرگسال در کشورهای توسعه یافته بوده (۱،۳) و همچنین سومین بیماری قلبی-عروقی شایع می باشد (۴،۵).

عوارض و پیامدهای ترومبوآمبولی وریدی شامل تأخیر در ترخیص از بیمارستان، بستری مجدد، عوارض ناشی ازمصرف ضد انعقادها، عود ترومبوآمبولی، مرگ و سندرم بعد از فلیت بصورت تورم مزمن پا، درماتیت و زخم های ساق پا است (۶).

ترومبوز وریدی در نتیجه ی اختلال در حداقل یکی از ۳ خاصیت اصلی سیستم هموستاتیک روی می دهد: آسیب اندوتلیال، رکود جریان خون و افزایش انعقاد پذیری. از زمان پیدایش مفهوم تریاد ویرشو، بسیاری از عواملی که با ایجاد اختلال در ۳ فرآیند فوق منجر به ترومبوز می شوند ، شناسایی شده اند (۷).